

## فرم کسر از حقوق بیمه های ائومبیل ، آتش سوزی و مسئولیت ها

### الف ( اطلاعات کارمند دانشگاه :

نام : ..... نام خانوادگی : ..... کد ملی : .....

مرکز محل دریافت حقوق ..... تلفن همراه : .....

در صورتیکه بیمه گذار غیر از کارمند دانشگاه ( همسر ، فرزندان و والدین ) باشد اطلاعات زیر تکمیل شود.

### ب) اطلاعات بیمه گذار :

نام : ..... نام خانوادگی : ..... نام پدر : ..... کد ملی : .....

تاریخ تولد : ..... / ..... / ۱۳ ..... تلفن همراه : ..... نسبت با کارمند اصلی : .....

تاریخ : ..... امضاء کارمند:

### ج) این قسمت توسط امور مالی محل دریافت حقوق تکمیل گردد:

کارگزار بیمه دانشگاه .....

تائید می گردد آقای /خانم ..... کارمند مرکز ..... می باشد و

صدور بیمه نامه حداکثر با اقساط ماهانه تا سقف ..... ریال مورد تائید می باشد.

نام تائید کننده فرم : ..... سمت ..... مهرو امضاء مرکز

### موارد قابل توجه:

- بیمه نامه ها صرفاً از شرکت بیمه طرف قرارداد با دانشگاه علوم پزشکی تبریز صادر خواهد شد.
- بیمه نامه شخص ثالث در ۶ قسط ، بدنه در ۸ قسط و سایر بیمه نامه ها در ۴ قسط کسر خواهد شد.
- در صورت اتمام همکاری کارمند با مرکز و قبل از تسویه حساب نهایی ، می بایست بدهی تسویه شود.

نام صادر کننده : ..... شماره بیمه نامه : ..... امضاء صادرکننده